

PENERAPAN UNIVERSAL PRECAUTION: CUCI TANGAN BERSIH PERAWAT BERDASARKAN BEBAN KERJA DAN MOTIVASI

Sri Hayulita¹

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKesYarsi Sumbar Bukittinggi

email: lulusrihayulita@yahoo.com

Abstract

One of the serious risks facing the nurse in carrying out its duties is contracting or transmitting infectious diseases. This study aims to determine the factors heavy workload and motivation that affect the application of Universal Precaution: washing hands nurses at inpatient RSI Ibnu Sina Bukittinggi. The type of this research is correlation dynamics with cross sectional approach. This study was conducted at the hospitalization of RSI Ibnu Sina Bukittinggi in April to July 2017. The population in this study all nurses at inpatient RSI Ibnu Sina Bukittinggi as many as 64 people. The data were collected using questionnaires and checklists. Data analysis was done by computerized chi-square test. The results show that heavy workload 42 people (65.6%), high motivation 59 people (92.2%) with Universal Application Precaution 48 people (75.0%). The result of statistical analysis shows There is a work load relation with the implementation of Universal Precaution: hand washing nurse, with chi-square test obtained p value = 0,002 and there is motivation relationship with applying of Universal Precaution: hand washing nurse, with chi-square test obtained value p = 0,003 ($p < 0.05$) and the value of OR = 15.667. It can be concluded that there are the factors heavy workload and motivation influencing the application of Universal Precaution: washing the hands of nurses. For that suggest hospital efforts can keep handhygiene.

Keywords : workload, motivation and application of universal precaution

PENDAHULUAN

Perawat dalam menjalankan tugasnya dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kompeten dibidangnya karena resiko pekerjaan perawat menyangkut kesehatan dan keselamatan pasien selaku penerima pelayanan kesehatan. Salah satu resiko serius yang dihadapi perawat dalam menjalankan tugasnya adalah tertular atau menularkan penyakit Infeksi (Sahara, 2011).

Menurut data *Surveilens World Health Organisation* (WHO) angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sekitar 3-12% (DepKes, 2004). Survei prevalensi yang dilakukan pada 55 rumah sakit di 14 negara berkembang pada empat wilayah WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat) didapatkan rata-rata 8,7% dari seluruh pasien rumah sakit menderita infeksi nosokomial, jadi pada setiap saat terdapat 1,4 juta pasien di seluruh dunia terkena komplikasi infeksi yang didapat di rumah sakit (Tietjen, Bossemeyer & McIntosh, 2004). Di Indonesia penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan angka 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi nosokomial.

Terjadinya infeksi nosokomial di pengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor yang ada didalam diri (badan/tubuh) penderita sendiri maupun faktor yang ada disekitarnya. Selain itu ada faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial

yaitu faktor instrinsik yang meliputi umur, jenis kelamin, dan dari faktor keperawatan yang meliputi lamanya hari rawatan, menurunnya standar perawat dan banyaknya penderita, kondisi umum, resiko terapi, adanya penyakit lain serta faktor mikroba patogen juga memberi kontribusi terhadap terjadinya infeksi nosokomial disuatu rumah sakit (Darmadi, 2008).

Pemerintah telah memasukkan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi ke dalam standar pelayanan minimal (SPM) dan bagian dari penilaian akreditasi rumah sakit. Penelitian membuktikan infeksi nosokomial di rumah sakit terjadi akibat kurangnya kepatuhan petugas. Rata-rata kepatuhan perawat untuk mencuci tangan di Indonesia 20%-40% (DepKes, 2010).

Meskipun cuci tangan merupakan cara paling sederhana dan merupakan tindakan utama yang penting dalam pengendalian infeksi nosokomial, namun kepatuhan dalam pelaksanaannya sangat sulit karena beberapa hal seperti: sarana tempat dan peralatan cuci tangan yang kurang, pemakaian sarung tangan, terlalu sibuk, dan juga tidak terpikir untuk melakukan cuci tangan (Maryunani, 2011).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *Universal Precautions*, yaitu: 1. faktor internal karakteristik terdiri dari usia, jenis kelamin dan pendidikan, 2. faktor predisposisi terdiri dari beban kerja, tekanan saat bekerja, lingkungan kerja dan motivasi. 3. faktor

eksternal terdiri dari pengetahuan dan sikap: kecenderungan untuk bertindak, kepercayaan, emosi dan pikiran.

Menurut Hidayat (2005) mencuci tangan bertujuan untuk: mencegah terjadinya infeksi melalui tangan dan membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan. Banyak penyakit yang ditularkan melalui tangan karena tangan merupakan salah satu faktor penularan berbagai jenis penyakit menular, seperti infeksi saluran pernafasan, penyakit kulit, penyakit untuk gangguan pencernaan (diare, muntah) dan berbagai penyakit lainnya yang dapat berpotensi membawa kearah kematian.

Dari data Sumbang Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti sebelumnya diketahui angka prevalensi infeksi silang yaitu 9,1% (Tim Pandalin RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 1996) dan pada tahun 2002 tercatat 10,6%. Angka tersebut berada diatas prevalensi rata-rata rumah sakit pemerintah di Indonesia yaitu 6,6% (Ramah, 1995 dikutip dalam Wati, 2006).

Data yang diperoleh dari pembukuan Rekam Medis RSI Ibnu Sina Bukittinggi selama satu periode yaitu 1 Januari sampai 12 Desember 2016 diketahui bahwa dalam rentang 1 tahun tersebut tercatat jumlah total pasien yang dirawat di rumah sakit adalah sebanyak 32.270 orang dengan jenis penyakit dan keluhan yang bermacam-macam, antara lain masalah trauma, medical, kebidanan dan anak, diantara penyakit tersebut ada yang tidak menular dan menular. Instalasi Rekam Medis RSI Ibnu Sina Bukittinggi melaporkan angka kejadian infeksi nosokomial periode 1 tahun meningkat. Jumlah pasien terkena infeksi flebitis sebanyak 365 pada tahun 2016 di unit rawatan (*Medical Record* RSI Bukittinggi).

Wawancara yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2017 di Ruang Keperawatan RSI Ibnu Sina Bukittinggi diperoleh jumlah perawat di ruang rawat inap sebanyak 64 orang perawat dan di setiap ruangan jumlah perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda mulai dari D3 sampai S1. Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa pada dasarnya perawat tahu dan paham tentang prinsip kewaspadaan universal: cuci tangan bersih. Disamping itu fasilitas, sarana dan prasarana atau alat-alat cuci tangan sudah tersedia dengan sempurna dan siap pakai, namun penggunaannya masih kurang karena terkadang jumlah pasien yang dilayani banyak sehingga tidak selalu terpikir untuk melakukan cuci tangan. Mereka mengatakan bahwa bekerja sesuai dengan teori yang ada di buku tidak semudah membalikkan telapak tangan, banyak hal dari teori yang didapat tidak bisa diterapkan saat berada di lapangan, salah satunya yaitu penerapan kewaspadaan universal: cuci tangan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina

Bukittinggi pada tanggal 19 Mei sampai 19 Juni 2017. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang berada di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Bukittinggi yang berjumlah 64 perawat, yang seluruhnya memenuhi kriteria sampel dengan tehnik pengambilan sampel secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Analisa data menggunakan *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Universal Precaution: Cuci Tangan Bersih Perawat

Cuci Tangan Bersih	F	Persentase (%)
Dilakukan	48	75
Tidak dilakukan	16	25
Jumlah	64	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat

Beban Kerja	F	Persentase (%)
Berat	42	65,6
Ringan	22	34,4
Jumlah	64	100

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat

Motivasi	F	Persentase (%)
Tinggi	59	92,2
Rendah	5	7,8
Jumlah	64	100

Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih perawat

Perawat dengan beban kerja berat 77,1% melakukan universal precaution: cuci tangan bersih. Perawat dengan beban kerja ringan 68,8% tidak melakukan cuci tangan. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai P value $(0,002) < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih.

Hubungan motivasi dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih perawat

Perawat dengan motivasi tinggi 97,9% melakukan universal precaution: cuci tangan bersih. Perawat dengan motivasi rendah 25% tidak melakukan universal precaution: cuci tangan bersih. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai P value $(0,003) < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih.

PEMBAHASAN

1. Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih perawat

Marquish dan Marquish (2000), menyatakan bahwa beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilaksanakan oleh seorang perawat selama bertugas di unit pelayanan kesehatan (Robot, 2009). Beban kerja dipengaruhi salah satunya oleh kapasitas kerja, seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan produktivitas menurun. Menurut Sumakmur setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban dimaksud bisa fisik, mental, sosial (Martini, 2013).

Hasibuan (1994), menyatakan beban kerja sebagai *patient days*, dimana semakin ringan beban kerja, maka kinerja akan semakin baik. Teori ini juga diperkuat oleh Armstrong dan Baron (1998), bahwa beban kerja mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan tugasnya (Wibowo, 2014).

Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih. Peneliti berpendapat hal ini terjadi karena keterbatasan tenaga dan banyak pekerjaan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat dan telah diketahui juga pada jurnal-jurnal terdahulu bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan cuci tangan bersih adalah beban kerja yang tinggi dan kekurangan tenaga.

Kesibukan yang tinggi serta lupa dikarenakan banyaknya pekerjaan juga masih merupakan masalah rendahnya pelaksanaan cuci tangan bersih. Dua penelitian yang disebutkan dalam jurnal Lau Chun Ling (2012, dikutip dari Pangisti dan Elsy, 2016) mengatakan bahwa 27%- 50,8% petugas kesehatan mengatakan mereka gagal untuk mengingat bahwa mereka harus melakukan cuci tangan.

2. Hubungan motivasi dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih perawat.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam area tekad tertentu (Stoner & Freeman 1995 dalam Suarli 2009). Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi, menggerakkan, membangkitkan dan memelihara perilaku seseorang yang akan melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan (Anoraga 2001 dalam Kurniadi 2013).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih perawat. Seseorang yang memiliki

motivasi yang tinggi akan dapat meningkatkan kinerjanya, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Quirina, dkk (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktek *hand hygiene*. Menurut peneliti motivasi perawat memiliki hubungan erat dengan kepatuhan perawat hal ini disebabkan motivasi kerja adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi, menggerakkan, membangkitkan dan memelihara perilaku seseorang yang akan melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan dalam memberi intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dengan baik.

Pemakaian sarung tangan tidak bisa mengubah atau menggantikan pelaksanaan cuci tangan bersih. *Hand Hygiene* harus dilakukan sebelum memakai sarung tangan dan setelah sarung tangan dilepas (WHO, 2009). Ameet Mani menulis dalam jurnalnya bahwa salah satu indikasi petugas kesehatan harus melaksanakan *Hand Hygiene* adalah saat mereka telah membuka sarung tangan. Oleh sebab itu dibutuhkan motivasi tersendiri dari petugas kesehatan untuk tetap melaksanakan cuci tangan walau seibuk apapun pekerjaan (Pangisti dan Elsy, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- Lebih dari sebahagian besar perawat memiliki beban kerja yang berat
- Lebih dari sebahagian besar perawat memiliki motivasi kerja yang tinggi
- Sebahagian besar perawat melakukan universal precaution: cuci tangan bersih.
- Ada hubungan beban kerja dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih perawat
- Ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan universal precaution: cuci tangan bersih perawat

2. Saran

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode yang berbeda dan variabel yang lebih luas, mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi pelaksanaan universal precaution khususnya cuci tangan bersih perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amilia. (2012). Gambaran perilaku cuci tangan perawat di Ruang Bedah dan Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi. Skripsi: Prodi D3 Keperawatan Akper Nabila Padang Panjang.
- Deni (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan kewaspadaan

universal: mencuci tangan perawat di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi. Prodi S1 Keperawatan Fakultas dan MIPA Universitas Muhammdiyah Bukittinggi.

Departemen kesehatan. (2009). Pedoman pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Maryunani, A (2011). Pencegahan infeksi dalam kebidanan. Jakarta: TIM

Martini. (2007). Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap RSUD Kota Salatiga.

Pangisti, (2016). Kepatuhan 5 momen hand hygiene pada petugas di Laboratorium Klinik Cito dan Manajemen Rumah Sakit. 5(1): 16-24.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik. Volume 1. Alih bahasa Yasmin Asih, et al. Editor edisi bahasa Indonesia Devi Yulianti, Monica Ester. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Primadona, (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Enam Langkah Cuci Tangan Yang Benar Di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Bukittinggi

Sunaryo (2004). Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC.

Wibowo.(2014). Manajemen Kinerja. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Quirina, dkk, (2014). Hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam praktek hand hygiene di Ruang Cendana IRNA RSUP Dr. Sarjito, Yogyakarta.